



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE

PUCALLPA, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

TANGO MARÍN, NORMY KARITO

ORCID: 0000-0001-9958-5982

ASESOR

VALLE SALVATIERRA, WILLY

ORCID: 0000-0002-7869-8117

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Tangoa Marín, Normy Karito

ORCID: 0000-0001-9958-5982

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Valle Salvatierra, Willy

ORCID: 0000-0002-7869-8117

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La
Salud, Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

JURADO

Millones Alba, Erica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Salazar Roldan, Veronica del Rosillo

ORCID: 0000-0002-3781-8434

Alvarez Silva, Verónica Adela

ORCID: 0000-0003-2405-0523

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Erica Lucy Millones Alba
Presidente

Mgr. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan
Miembro

Mgr. Verónica Adela Alvarez Silva
Miembro

Mgr. Willy Valle Salvatierra
Asesor

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional y a mi asesor de tesis Willy Valle por su paciencia y dedicación al enseñarnos.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la autoestima en adultos mayores de Pucallpa, 2020, el estudio fue de tipo observacional, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño fue epidemiológico, porque se estudió la frecuencia de la autoestima en los adultos mayores de Pucallpa. El universo fueron los adultos mayores. La población estuvo constituida por los adultos mayores de Pucallpa, y no se contó con un marco muestra conocido, N= desconocido. El muestro fue no probalístico, de tipo por conveniencia, pues solo se evaluó a los adultos mayores de Pucallpa. Llegando a obtener una muestra de n=81. El instrumento usado fue la escala de autoestima de Rosenberg. El resultado de estudio fue que la autoestima en adultos mayores de Pucallpa, 2020, en su mayoría (70%) presenta autoestima baja.

Palabras clave

Adultos mayores, Escala de autoestima de Rosenberg, Autoestima

ABSTRACT

The present study aimed to describe self-esteem in older adults from Pucallpa, 2020, the study was observational, cross-sectional and descriptive. The research level was descriptive and the design was epidemiological, because the frequency of self-esteem in older adults from Pucallpa was studied. The universe was older adults. The population consisted of older adults from Pucallpa, and there was no known sample frame, N = unknown. The sample was non-probabilistic, of a convenience type, since only the older adults of Pucallpa were evaluated. Arriving to obtain a sample of n = 81. The instrument used was the Rosenberg self-esteem scale. The result of the study was that the self-esteem in older adults of Pucallpa, 2020, mostly (70%) present low self-esteem.

Keywords

Older adults, Rosenberg Self-Esteem Scale, Self-esteem

Contenido

EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
JURADO EVALUADOR DE TESIS	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
Contenido.....	vii
Índice de tablas.....	x
INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas de la investigación	8
2.1 Autoestima	8
2.2.1.1 Definición.....	8
2.2.1.2 Tipos de Autoestima	9
2.2.1.3 Niveles de Autoestima	9
2.2.2 Modelo Teórico del aprendizaje sociocultural.....	10
2.2.3. Adulto mayor	11
2.2.3.1 Autoestima en el adulto mayor	12

2.2.3.2 Formación de la autoestima en el adulto mayor	12
2.2.2.3 Importancia de la autoestima	13
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo de investigación.....	15
3.2 Nivel de la investigación de las tesis	15
3.3 Diseño de la investigación	15
3.4 El universo y muestra	15
3.5 Definición y operacionalización de variables	16
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.6.1 Técnica	17
3.6.2. Instrumento	17
3.6.2.1 Escala de autoestima de Rosenberg.....	17
3.7 Plan de análisis	20
3.8 Matriz de consistencia	22
3.9 Principios éticos'	23
IV. RESULTADOS	25
4.1 Resultados	26
Tabla 1.....	26
4.2 Análisis de resultados.....	28

V. CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1.....	26
Tabla 2.....	26
Tabla 3.....	26
Tabla 4.....	27
Tabla 5.....	27

INTRODUCCIÓN

Hoy en día las personas conviven y se ve intensamente influida por las condiciones sociales, tanto así que se ve afectado la salud mental de las personas este es el caso de las personas adulto mayor. Por cuanto surge la pregunta ¿Cómo se ve afectado su autoestima? ¿Cuál es la causa?

A nivel mundial según la organización mundial de la salud (OMS) Alude que probablemente algunos inconvenientes más importantes para determinar una estrategia de una buena salud pública sobre el envejecimiento, son ideas, actitudes y su paciones erróneas y generalizadas acerca de las personas adultas mayores, de las cuales con frecuencia se le generaliza como una carga, frágiles, débiles o dependientes.

Así mismo la Organización mundial de la salud (2016) confirma que los problemas neuropsiquiaticos refiere que el 6.6% de la discapacidad es en este grupo de edad. Esto implica que en el mundo, alrededor del 15% de los adultos mayores de 60 padecen de un trastorno mental (párr.2)

Por otro lado, el envejecimiento acontecen durante la vejez parecen determinar en algunos ancianos su incapacidad para ver sus aptitudes, capacidades y nuevamente, las partes positivas de la condición que los rodea. En este sentido existen descubrimientos observacionales que muestran que la autoestima decrece con la edad. Esta autoestima o autosatisfacción puede considerarse, según Schwart en 1975, como el eje de la calidad de vida de los ancianos (Fernández y Ballesteros, 1994).

Sin embargo en Chile, hay una visión más positiva y reciente del envejecimiento humano dice que, en paralelo el debilitamiento normal y amable de los adultos mayores se mantiene a pesar de la disminución, se ha llevado a hablar de una adultez exitosa, satisfactorio, saludable, percibiendo a los adultos mayores como la aceptación de cambio, el sentido del humor y el disfrutar a lo largo de la vida cotidiana. (Álvarez, 1998).

Según la organización de las naciones unidas (ONU) la pandemia del COVID 19 sugiere que los adultos mayores son los más influenciados por este virus, con el 95% de las transmisiones del coronavirus, en todo el mundo, las personas adultas de 60 años a más, Alude que el 80% de los fallecidos eran adultos mayores. De modo que se están siguiendo las medidas para prevenir este virus, así mismo no pueden asistir a centros comerciales, ni lugares con mayor demanda de personas.

La autoestima se ve afectado en los adultos mayores de Pucallpa, la mayoría de ellos viven con sus esposo(a) e hijos, así mismo sienten que son un estorbo ya que ellos no pueden hacer las cosas como lo hacían antes, carecen de afecto y atención, de las cuales algunos de ellos necesitan trabajar pero en la sociedad mucho de ellos no son aceptados por la edad que tienen, es por ello que los adultos mayores tienden a sentirse desmotivados, solos, con pensamientos negativos hacia ellos mismos. Por lo que nuestro interés se centra en responder a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la autoestima en adultos mayores de Pucallpa, 2020?

De ahí que nos planteamos los siguientes objetivos, de manera general es describir la autoestima en adultos mayores de pucallpa, 2020. Y de forma específica

Describir el sexo en los adultos mayores de Pucallpa, 2020.

Describir la edad de los adultos mayores de Pucallpa, 2020.

Describir número de hijos en los adultos mayores de Pucallpa, 2020.

Describir el estado civil en los adultos mayores de Pucallpa, 2020.

Describir grado de instrucción en los adultos mayores de Pucallpa, 2020.

A nivel teórico, la investigación brindó a conocer con mayor profundidad la autoestima de los adultos mayores de Pucallpa, 2020 desde una perspectiva psicológica, expresando que la autoestima se ha concentrado desde tiempos inmemoriales. Es por eso que esta investigación se enfoca en la autoestima de cada uno de ellos, ya que una baja autoestima en las personas puede producir sentimientos de empatía, desvinculación social, ausencia de capacidad para apreciar. Mientras que a las personas con alta autoestima se relaciona mejor con las personas, tienen capacidad de control de sus emociones, hasta el punto que se consideran menos sensibles a las críticas, en general tendrán un mejor bienestar físico y emocional.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Villavicencio y Rivero (2011) realizaron un estudio titulado nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores populares de la sociedad pública de beneficencia de Lima, Perú, siendo el objetivo principal, determinar el nivel de autoestima según dimensiones satisfacción y devaluación personal en personas adultas mayores que acuden a los comedores de la sociedad pública de beneficencia de Lima Metropolitana. La población de estudio estuvo conformada por 110 adultos mayores usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa Teresita. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala de Autoestima de Rosenberg. El rango de edad en el 80% de adultos mayores estaba comprendiendo entre 69 a 70 años. El 100% era de nivel socioeconómico bajo. El 71% eran varones. El 46% presentaba grado de instrucción secundaria y el 38% primaria. Los puntajes obtenidos con referencia a la autoestima fluctuaron entre 12 y 37 puntos. La medida general fue 24 puntos, la mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima baja.

Iparraguirre y Vásquez (2014). Factores socioculturales y la autoestima del adulto mayor del asilo san francisco de Asis Huamachuco. Universidad Nacional de Trujillo. El estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal, con la finalidad de determinar la relación entre los factores socioculturales: nivel de instrucción, ocupación, higiene corporal y apoyo social, en relación con el nivel de autoestima del adulto mayor, con una muestra de 30 adultos mayores, para lo cual se aplicaron los instrumentos de cuestionario para determinar los factores

socioculturales en el adulto mayor y la escala del nivel de autoestima de Rosemberg. En los resultados se encontró que en el nivel de instrucción el 67 % es inadecuado y el 33 % es adecuado, higiene corporal el 67 % es inadecuado y el 33 % es adecuado, tiempo libre el 60% es adecuado y el 40 % es inadecuado, apoyo social el 57% es inadecuado y el 43% es adecuado, y del total de adultos mayores encontramos que el 60 % tienen un nivel de autoestima baja y el 40 % con un nivel de autoestima alta. Estos resultados al ser sometidos a la prueba de Chi Cuadrado de independencia de criterios detecto una relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores socioculturales y la autoestima.

Pajuelo y Salvatierra (2015). Realizo la investigación Autoestima y calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Hospital II Chocope. 2015, la muestra estuvo conformada por 140 adultos mayores con una edad de 60 años a mas, su objetivo general fue determinar si existe relación entre autoestima y calidad de vida, el tipo de estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal, se utilizaron el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith y el cuestionario breve sobre Calidad de Vida, pertenecientes a Fernández Ballesteros y Zamarrón M. D. cuyas conclusiones fueron que: el 16.4% de adultos mayores tenían alto nivel de autoestima, un 50% nivel medio y 32.9% con nivel bajo, referente a la calidad de vida los participante en un 20% es alta , 46.4% medio y 33.6% bajo, se logró identificar una asociación significativa positiva y de intensidad media, demostrada mediante la prueba.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.1 Autoestima

2.2.1.1 Definición

Afirmamos que la autoestima es el amor que nos brindamos así sí mismo, con diferentes actitudes, cualidades que poseemos cada persona. Rosenberg (1996) señala que la autoestima es una valoración tanto positiva o negativa, que se va asociando en forma afectiva y cognitiva.

Posteriormente va reflejando diferentes habilidades para poder sobre salir en cada reto o desafío que nos presente en la vida. De modo que la autoestima alta es estar seguro de sí mismo, es tener la capacidad para poder sobre salir en su vida diaria, por otro lado, la autoestima baja es tener una mentalidad negativa de nosotros mismo, sintiendo que es inútil para la sociedad (Branden, 1988).

Según Rosenberg (Citado por Martin, 2003) precisa que la autoestima es tener una imagen de amor así nosotros mismos, valorándonos con nuestros defectos y virtudes, ya que el adulto mayor tiende a poseer diversas actitudes durante su etapa adulta.

Cuando hablamos de un individuo con una alta autoestima nos proyectamos a un individuo con capacidades autosuficientes de aceptación, que contemplan una importancia en su existencia, esto se refleja en la seguridad, el sentirse amado y que juega un rol importante. Todos estos procesos cognitivos le brindan al ser humano un significado importante a su vida, incluso durante la vejez. (Céspedes 2015)

Durante la etapa de la tercera edad se desarrollan pensamientos negativos con respecto a la valoración de ellos mismos, de los cuales se experimentan sentimientos de apatía, desesperanza y una sensación de abandono (Díaz 2008).

Frente a los cambios físicos y de percepción de la tercera edad, se manifiestan conductas que vienen acompañadas de negación, intentando frenar la vejez con comportamientos juveniles que en la mayoría de casos solo terminan en situaciones frustrantes y esto tiene como consecuencias que se exterioricen sensaciones corporales hipocóndricas (Villavicencio y Rivero, 2011).

2.2.1.2 Tipos de Autoestima

Según Rosenberg (citado por Oliva, 2011) existen dos perspectivas de autoestima; autoestima positiva es la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo y se proyecta pensamientos favorables de su persona; autoestima negativa que viene acompañada de ideas equivocadas sobre uno mismo, acompañada de falta de seguridad sobre su persona y baja autoestima.

2.2.1.3 Niveles de Autoestima

Según Rosenberg (como se citó en Ulloa, 2003) manifiesta diferentes niveles de autoestima. Alta autoestima, hace referencia a las personas que tiene una definición buena de el y se acepta tal como es.

Mediana autoestima: El adulto mayor tiende a considerarse diferente a las demás personas, lo cual no tiene una aceptación por parte de su persona.

Baja autoestima: se define a la desvaloración, desprecio que tiene la vejez de hacia sí mismo, tanto así que se llega a minimizar ante las demás personas.

Por otra parte, Coopersmith (como se citó en García y Liberato, 2014) describe que la autoestima se divide en tres indicadores, que son alta, media y baja; tanto así que varían según las conductas del adulto mayor, ya que se llega a diferencias de diferentes formas, las personas con autoestima alta presenta hacer activos, alegres, risueños y a sentir amor propio por ellos mismos, A diferencia de las personas con autoestima media, son individuos que manifiestan cualidades similares con las de autoestima alta, pero se muestra en menor frecuencia.

2.2.2 Modelo Teórico del aprendizaje sociocultural

Vygotsky (como se citó en Carrera y Mazzarella, 2001) teorizó que las conductas de aprendizaje se fundamentan en el ámbito sociocultural, o sea que, se desarrolla en la intervención que los individuos tienen con su ambiente. Nos da a entender que las personas se desarrollan de manera significativa cuando interactúan en un medio social el cual se vuelve en la base para el aprendizaje, ya que durante este proceso se intercambia mucho conocimiento nuevo para el individuo; así mismo menciona que la zona de desarrollo próximo es la percepción de lo real y el potencial para el desarrollo. El enfoque histórico-cultural hace referencia a la importancia de la cultura en la que se desarrolla una persona, el contexto concreto en el que se desarrolla el aprendizaje, es la representación y acción, en donde lo intelectual se relaciona con lo afectivo.

2.2.3. Adulto mayor

En estos tiempos el ser adulto mayor tiende a tener muchas dificultades y hacer víctimas de diferentes situaciones, como el estar solo, el ser abandonado, o la falta de economía, hacen que se sientan desvalorado y desprotegidos. Así mismo en algunas situaciones se les niega la participación social, ya que muchas personas se expresan de ellos de una forma diferente. (Lammogolia, 2007)

En esta etapa de la vida cotidiana las funciones del adulto mayor se ven afectado progresivamente, por los tejidos y órganos, llegando a tener diferentes cambios y conjuntos de factores personales. (Papalia, 2000).

La persona adulta mayor, cuando llega a esta etapa de la vida, siente soledad y a pensar que está en total abandono, de tal modo va a tener necesidades básicas, como alimentación, higiene, abrigo y sobre todo protección. Así mismo tienden a tener necesidades afectivas, besos, abrazos. En algunas ocasiones las familias no satisfacen a sus adultos mayores con estas necesidades básicas señaladas (Corsi, 2001).

La Organización de las Naciones Unidas, refiere que el inicio de la etapa del adulto mayor es a partir de 60 años y culmina con el final de su vida, por otro lado, la organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud es a la edad de 65 años. (La Organización Panamericana de la Salud (OPS), Educación en Salud, 2001).

2.2.3.1 Autoestima en el adulto mayor

Romero (2011) indica que la autoestima en la tercera edad se ve afectada por la disminución gradual de las capacidades tanto físicas como cognitivas, desarrollando un miedo patológico a sentirse poco útil, teniendo como consecuencia la pérdida de su autonomía. Motivando así el reforzamiento de la autoestima en este ciclo de la vida.

2.2.3.2 Formación de la autoestima en el adulto mayor

Llanes, López, Vázquez y Hernández (2015) refieren en su estudio que, para reforzar la autoestima en las personas de la tercera edad, se debe tener en cuenta la perspectiva hacia sí mismos que tienen. que para formar la autoestima en la adultez mayor hay que tener en cuenta la valoración que se hace a la percepción que tienen de sí mismos, la disminución del movimiento motriz y la capacidad cognitiva que se ha visto afectada por los años. Aunque no se podría definir como una disminución total de las capacidades motrices, ya no es como cuando estaba en su etapa de joven adulto, pero aun así influyen en el pensamiento de manera negativa.

La autoestima sana en esta edad es crucial, ya que se ve difícil que algunas personas incluso nuestras propias familias les brinde afecto y atención, con el tiempo estas personas llamadas adultos mayores pierden muchas capacidades, de tal modo que no pueden realizar actividades como antes, ellos requieren y piden ser aceptados por su entorno familiar y así ellos podrán tener una autoestima y una calidad de vida mejor (Zavala, Posada y Cantú, 2010).

2.2.2.3 Importancia de la autoestima

Rodríguez (1986) afirma que una persona con una gran confianza se reconoce y se valora a sí misma, muestra confianza en decidirse por elecciones a lo largo de su vida y con la posibilidad de crecer idealmente. Este punto de vista es fundamental para familiarizarse más con ellos mismo, evaluar y mejorar sus capacidades para que ellos puedan sentirse realizado y completamente satisfecho.

Tener una autoestima solida es el paso inicial para tener la opción de enfrentar sentimientos negativos, esa es la razón para avanzar en dirección de una autoestima satisfactoria y es fundamental limpiar los malos pensamientos respecto a la vida, aceptar que nadie los ama, que nadie los sostiene. En realidad, debemos hacerles sentir a nuestros adultos mayores que son importante en nuestra vida y recordarle que son valientes y capaces de lograr objetivos durante su etapa de vida. (Gonzales, 2000).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

El tipo de estudio fue observacional porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio; transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptivo, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).

3.2 Nivel de la investigación de las tesis

El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó describir las características de la población según el nivel de autoestima en adultos mayores en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014)

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la frecuencia de la autoestima en los adultos mayores de Pucallpa, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014).

3.4 El universo y muestra

El universo fueron adultos mayores, la población estuvo constituida por adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de Inclusión

Adultos mayores peruanos.

Adultos mayores hispano hablantes.

Adultos mayores de la ciudad de Pucallpa.

Adultos mayores de ambos sexo.

Criterios de Exclusión

Adultos mayores con dificultades de comprensión de los instrumentos y que por lo tanto no puedan desarrollarlos.

Por lo que no se cuenta con un marco muestra para dicha población, por lo que la población es desconocido.

El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, pues sólo se evaluó a los adultos mayores de la ciudad de Pucallpa y que aceptaron participar del estudio.

Llegando a obtener una muestra de $n= 81$

3.5 Definición y operacionalización de variables

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Autodeterminación	Masculino Femenino	Categórica, nominal, dicotómica
Edad	Autodeterminación	Años	Numeral, continua, razón
Número de hijos	Autodeterminación	hijos	Numeral, discreta, intervalo
Estado civil	Autodeterminación	Soltero Conviviente Casado Divorciado Viudo	Categórica, nominal, politómica
Religión	Autodeterminación	Católico Israelita Adventista	Categórica, nominal, politómica

Grado de instrucción	Autodeterminación	Cristiano No creyente Primaria Secundaria superior	Categoría, nominal, politómica
VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLE
Autoestima	No tiene dimensiones	Alta Media Baja	Categoría, nominal, politómica

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta, que consistió en el recojo de información a través de una ficha de recojo de información en la que se utilizó la información de manera directa. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consistió en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

3.6.2. Instrumento

3.6.2.1 Escala de autoestima de Rosenberg

Ficha técnica

- **Autor:** Morris Rosenberg
- **Año:** 1989
- **Nombre:** Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)

- **Objetivo:** Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.
- **Áreas/Factores:** Un solo factor
- **Población:** a partir de 13 años
- **Tiempo de aplicación:** 5 min. Aprox.
- **Tipo de instrumento:** escala.
- **Número de ítems:** 10
- **Descripción:** La escala consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta: desde Muy de acuerdo (4) a Muy en desacuerdo (1). Consta de 5 ítems directos y 5 inversos (Ítems inversos: 3, 5, 8, 9 y 10). Para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente. (Rosenberg, 1965).
- **Normas de aplicación:** La persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).
- **Corrección e interpretación:** La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 1, 2, 4, 6, 7 y la puntuación invertida de los ítems 3, 5, 8, 9 y 10. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.
- **Validez y confiabilidad en nuestro contexto:** La muestra original para el que se desarrolló la escala en la década de 1960 constaba de 5.024 estudiantes de secundaria y adultos mayores de 10 escuelas seleccionadas

al azar en el estado de Nueva York y se anotó como una escala de Guttman. La escala tiene generalmente una alta fiabilidad: correlaciones test-retest están típicamente en el intervalo de 0,82 a 0,88, y alfa de Cronbach para diversas muestras están en el rango de 0,77 a 0,88 (ver Blascovich y Tomaka, 1993 y Rosenberg, 1986 para más detalles). Los estudios han demostrado tanto una estructura de dos factores (confianza en sí mismo y autodesprecio) como escala unidimensional y ara obtener las normas para una muestra similar a la suya, debe buscar en la literatura académica para encontrar la investigación con muestras similares.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc. Recientemente, Schmitt y Allik (2005) realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75. En Perú se halló un Cronbach alpha de .78

Grupo población general argentina, alfa de Cronbach .70 (Gongora y Casullo, 2009)

Grupo población clínica argentina, alfa de Cronbach .78 (Gongora y Casullo, 2009)

Grupo adolescentes argentinos alfa de Cronbach .79 (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)

La comprensión de las puntuaciones de la Escala de autoestima de Rosenberg:

Autoestima es baja. Piensa que al sentirse de esta manera está poniéndose trabas de sí mismo, lo que no le ayuda a conseguir sus metas. Intenta ver su lado positivo y recordar que el primer paso para que los demás le valoren, es que él mismo se encuentre atractivo su forma de ser.

Autoestima media. El resultado indica que tiene suficiente confianza así mismo. Eso te permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino. No cambiar y seguir así.

Autoestima buena, incluso excesiva. Cree plenamente en sí mismo y en su trabajo; esto le da bastante fuerza. Sin embargo, tener cuidado, quererte excesivamente a sí mismo y poco a los demás porque puede resultar contraproducente, ya que puede conducir a tener conflictos y ser rechazado. Intentar ser humilde de vez en cuando, haciendo un esfuerzo por ver la parte positiva de ellos sin sentir envidia, eso ayuda a mejorar aún más para desarrollar mejor sus propias capacidades y la de la gente que le acompaña.

3.7 Plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel descriptivo se utilizará el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de frecuencias.

El procesamiento de los datos será realizado a través del software Microsoft Excel 2010.

3.8 Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable(s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de autoestima de los adultos mayores de Pucallpa, 2020?	<p>Describir los niveles de autoestima en los adultos mayores de Pucallpa, 2020.</p> <p>Específicos: Describir el sexo, edad, número de hijos y estado civil y grado académico de los adultos mayores de Pucallpa, 2020.</p>	Autoestima	Sin dimensiones	<p>Tipo: observacional, prospectivo, transversal, descriptiva (Supo, 2014).</p> <p>Nivel: descriptivo</p> <p>Diseño: epidemiológico</p> <p>El universo son los adultos mayores.</p> <p>La población estará constituida por los adultos Mayores de Pucallpa, que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia.</p> <p>Técnicas: encuesta y psicométrica.</p> <p>Instrumentos: El instrumento que se utilizará es la Escala de autoestima de Rosenberg</p>

3.9 Principios éticos

Koepsell y Ruíz (2015) señala que los principios esenciales e internacionales de la ética de la exploración con seres humanos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Los investigadores, las instituciones y de hecho, la sociedad están obligados a garantizar que estos principios se cumplan cada vez que se realiza una investigación con seres humanos, sin que ello se considere como un freno a la investigación sino como un valor científico que actúa en beneficio de la disciplina y la sociedad en general, pues sólo así es posible asegurar el progreso de la ciencia. (p. 180)

Protección a las personas

La persona en toda investigación necesita cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. Siendo el ámbito de la investigación en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Beneficencia y no maleficencia

Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

Sucedee una ilegalidad cuando se le niega a una persona algún favor al que tiene derecho sin que para ello haya una buena razón o cuando se le impone ilegalmente alguna carga. Otra manera de concebir el principio de la justicia es que los iguales deben ser igualmente tratados. Sin embargo, este planteamiento requiere explicación. La iniciación de justicia impide mostrar riesgos a conjuntos para poder favorecer a otro, pues hay que mercantilizar de forma imparcial conflictos y beneficios.

Integridad científica

La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Autoestima en adultos mayores de Pucallpa, 2020.

Autoestima	f	%
Medio	24	29.7
Baja	57	70.4
Total	81	100

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg

Descripción: De la población estudiada la mayoría (70%) presenta autoestima baja

Tabla 2

Sexo en los adultos mayores de Pucallpa, 2020.

Sexo	f	%
Masculino	45	55.6
Femenino	36	44.4
Total	81	100

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: De la población estudiada la mayoría (55.6%) pertenece al sexo masculino.

Tabla 3

Edad de los adultos mayores de Pucallpa, 2020.

Variable	Promedio
Edad	68
Número de hijos	5

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: De la población estudiada la edad promedio es de 68 años y con un promedio de 5 hijos.

Tabla 4

Estado civil en los adultos mayores de Pucallpa, 2020.

Estado civil	f	%	
Conviviente	16	19.8	
Casado	30	37.0	
Viudo	25	30.9	
Divorciado	10	12.3	
Total	81	100	

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: De la población estudiada la mayoría (37.0%) son casados

Tabla 5

Grado de instrucción en los adultos mayores de Pucallpa, 2020.

Grado de instrucción	f	%	
Primaria	25	30.9	
Secundaria	27	33.3	
Superior completa	15	18.5	
Superior incompleta	14	17.3	
Total	81	100	

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: De la población estudiada la mayoría (33.3%) culminaron la secundaria.

4.2 Análisis de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo describir la autoestima en adultos mayores de Pucallpa, 2020, en el que se obtuvo por resultados que la mayoría de la población estudiada (70%) presenta autoestima baja, lo que significa a una desvaloración de desprecio que tiene la persona hacia sí mismo, tanto así que se llega a minimizar ante las demás personas. Rosenberg (como se citó en Ulloa, 2003). Este resultado asegura principalmente validez interna, mientras que, desde un punto de vista se cuidó que las personas de la investigación fueran seleccionadas según los criterios de elegibilidad, intentando constantemente esquivar cualquier tipo de propósito irrelevante para nuestra investigación. Así mismo se utilizaron instrumentos que tenían propiedades métricas. Sin embargo, nuevamente, la forma en que el uso de los instrumentos aplicados fue completado por un investigador de las cuales podría generar cierto sesgo, además que la muestra no representa a la población por ser no probabilista de tipo por conveniencia. En cuanto a la validez externa por tratarse de un estudio descriptivo, su posibilidad de generalización de los resultados se ve limitada a la propia población, de las cuales el estudio se rige en los principios éticos del código de tica de la universidad. El resultado del presente estudio es similar a lo estudiado por Villavicencio y Rivero (2011), teniendo en cuenta que utilizaron el mismo instrumento, pero su población fueron personas adultas mayores que acuden a los comedores populares de la sociedad pública de beneficencia de lima, Perú. Del mismo modo Iparraguirre y Vásquez (2014) su población fueron personas adultas mayores de la asilo san francisco de asís Huamachuco, aplico el instrumento de escala de autoestima de Rosenberg, dando como resultado que la mayoría de los adultos

mayores obtuvieron baja autoestima. Por otro lado, Pajuelo y Salvatierra (2015) realizo su investigación con adultos mayores con diabetes, teniendo en cuenta que el realizo diferente instrumento, inventario de autoestima de Stanley Coopersmith, se dio como resultado que pocos adultos tienen autoestima baja.

Según la organización de las naciones unidas (ONU) la pandemia del COVID 19 sugiere que los adultos mayores son los más influenciados por este virus, con el 95% de las transmisiones del coronavirus, en todo el mundo, las personas adultas de 60 años a más.

(Orosco, 2020) refiere que para los adultos mayores esta puede ser una experiencia desagradable. Algunos resultados pueden presentarse con la autoestima, los adultos pueden sentirse desmotivados y desanimados, debido a la vulnerabilidad de no saber que pasara más adelante. Esto puede provocar una mayor fragilidad de perdida de sueño, concentración y sobre sentirse irritable.

Estos resultados podrían explicarse a la falta de atención, falta de afecto, además de todo ello se ve influenciado en lo que la sociedad piensan de las personas adultas mayores, ya que algunos adultos tienden a querer trabajar por falta de economía, sin embargo por la edad los menosprecian y eso hace que ellos sientan que son un estorbo para la sociedad. (Salvarezza, 1998).

Como variables de caracterización de nuestra población hallamos que la mayoría de los participantes del estudio (55.6%) son del sexo masculino, (37.0%) son casados, con

una edad media de 68 años y con 5 hijos en promedio, así mismo mayoría (30.9%) Viven con el esposo(a) e hijos y (33.3%) con grado de instrucción de secundaria completa.

V. CONCLUSIONES

La autoestima en adultos mayores de Pucallpa, 2020, en su mayoría (70%) presenta autoestima baja.

Como variables de caracterización de nuestra población hallamos que la mayoría de los participantes del estudio (55.6%) son del sexo masculino, (37.0%) son casados, con una edad media de 68 años y con 5 hijos en promedio y (33.3%) con grado de instrucción de secundaria completa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Branden, N. (1988). *Como mejorar la autoestima*. Recuperado de <https://www.ttmib.org/documentos/Branden-Autoestima.pdf>
- Brote de enfermedad por coronavirus (Covid19).(31 de diciembre 2019). *Organización mundial de salud*. Recuperado de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwhvf6BRckARIsAGl1GGgcqyhk_K1nvvoPSF3I4J3yEIL6jVRZSapZmo7VIInEhXwj4l5QAdMaAo_uEALw_wcB
- Carrera, B. y Mazzarella, C. (2001). Enfoque sociocultural. Editorial Grijalbo. España. Centro Del Adulto Mayor “CAM” S.f. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
- Céspedes (2015) *Autoestima y depresión en adultos mayores de una institución de salud-trujillo, 2017* (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología). Recuperada de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8509/AUTOESTIMA_DEPRESION_CORONEL_ALVA_CELINI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Corsi, J. (2001). *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar*. México.
- Díaz (2008) *Autoestima y depresión en adultos mayores de una institución de salud-Trujillo, 2017* (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología). Recuperada de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8509/AUTOESTIMA_DEPRESION_CORONEL_ALVA_CELINI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gongora, V. y Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación Psicológica*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539884>
- Góngora, V. C., Fernandez Liporase, M. y Castro Solano, A. (2010). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosemberg en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en psicología*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5113890.pdf>
- González, M. (2000). *Sé amigo de ti mismo, manual de autoestima*. 2da edición. 145. España; 2000.
- Iparraguirre y Vásquez (2014) *Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor. Distrito Huamachuco-2018* (Tesis para optar el título profesional de psicología). Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8205/AUTOESTIMA_SATISFACCION_%20GARCIA%20NUNUVERO_MARILIN_GREGORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Koepsell, D. y Ruiz, M. (2015). *Ética de la investigación e integridad científica*. México: Conbioética.
- Llanes, López, Vázquez y Hernández (2015). *Autoestima y depresión en adultos mayores de una institución de salud-trujillo, 2017* (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología). Recuperada de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8509/AUTOESTIMA_DEPRESION_CORONEL_ALVA_CELINI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lammogolia (2007). Vejes en edad extrema. Un estudio de etnogerontología social. *Revista pueblos y fronteras digital* p. (224). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/906/90618558007.pdf>
- Martin, A. (2003). *Desarrollo de la Autoestima*. Recuperado de <https://psicologosenlinea.net/23-definicion-de-autoestima-conceptos-deautoestima-segun-diferentes-autores-y-abraham-maslow.html>.
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, Á., Hemando, Á., Reyna, M. (2011). *Instrumentos Para La Evaluación De La Salud Mental Y El Desarrollo Positivo Adolescente Y Los Activos Que Lo Promueven*. Recuperado de http://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recursos/201241812465364.pdf
- Orosco, 2020. (Abril, 2020) Como apoyar a los adultos mayores durante la pandemia. [El aislamiento social y la intranquilidad genera un impacto sobre el estado de ánimo de las personas]. Recuperado de <https://www.ulima.edu.pe/entrevista/carlos-orosco-24-04-2020>
- Pajuelo y Salvatierra (2015). *Autoestima y satisfacción con la vida del adulto mayor. Distrito Huamachuco-2018* (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología). Recuperada de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8205/AUTOESTIMA_SATISFACCION_%20GARCIA%20NUNUVERO_MARILIN_GREGORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Papalia, D. (2000). *Desarrollo humano 6ta Edición*. Editorial McGrawHillInteramericana., Colombia.
- Rodríguez, M. (1986). *Autoestima, clave del éxito personal*. México: El Manual Moderno.
- Romero, K. (2011). *Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011*. Tesis para optar el título de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Rosemberg (1996) *Nivel de autoestima en el adulto mayor del centro de desarrollo integral de las familias distrito de castilla-Piura 2018* (Tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología). Recuperada de

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5667/AUTOESTIMA_ADULTOS_MAYORES_RUFINO_NIEVES_ELIEZZER_ORLANDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sanz, M. (2014). *Importancia de la autoestima*. Recuperado de <http://msgpsicologia.com/importancia-de-la-autoestima/>
- Schmitt, D.P. y Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*. Recuperado de <http://www.bradley.edu/dotAsset/163329.pdf>
- Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Ulloa, N. (2003) *Niveles De Autoestima En Adolescentes Institucionalizados. Hogar De Menores: Fundación Niño Y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. Pag.16*. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmu.42n/doc/fmu.42n.pdf>
- Villavicencio y Rivero (2011). Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana. Recuperado de: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/422>
- Zavala, M., Posada, S. y Cantú, R. (2010). Dependencia funcional y depresión en un grupo de ancianos de Villahermosa, México. *Archivos en Medicina Familiar*, 12 (4), 116-126.
- Zalvarezza, 1998. (Enero, 2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de lima. *Persona*. P. (96). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



I. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo: _____ Edad: _____ Número de hijos: _____ Estado civil:
Soltero () Conviviente () Casado () Viudo () Divorciado () Grado de instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior ()

II. ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Morris Rosenberg 1989

Instrucciones

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

16 de Agosto de 2020

Estimado (a).

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, las personas que participen en esta investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda a la ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG. Nos interesa estudiar LA AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE PUCALLPA, 2020. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificara mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con mi persona o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente

Normy Karito Tango Marín
Estudiante de psicología
normytangoamarin@hotmail.com

- **Corrección e interpretación:** La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 1, 2, 4, 6, 7 y la puntuación invertida de los ítems 3, 5, 8, 9 y 10. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.
- **Baremos en poblaciones argentinas:**

Percentil	Grupo General (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo clínico (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo adolescentes (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)
95	40	38	39
90	39	37	39
75	38	35	37
50	36	30	34
25	33	26	30
10	30	21	27
5	28	19	24

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	2020															
		2020															
		Mes de julio				Mes de agosto				Mes de setiembre				Mes de octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación			X													
5	Mejora del marco teórico y metodológico				X	X											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos						X	X									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)								X								
8	Recolección de datos									X							
9	Presentación de resultados										X						
10	Análisis e Interpretación de los resultados											X					
11	Redacción del informe preliminar												X				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación													X			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación														X		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															X	
15	Redacción de artículo científico																X

Presupuesto

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones			
Fotocopias			
Empastado			
Papel bond A-4 (600 hojas)			
Lapiceros	0.30	30	9.00
Servicio de internet	120.00	4	480.00
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			589.00
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información			
Subtotal			
Total de presupuesto desembolsable			589.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC).	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Subtotal			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			899.00